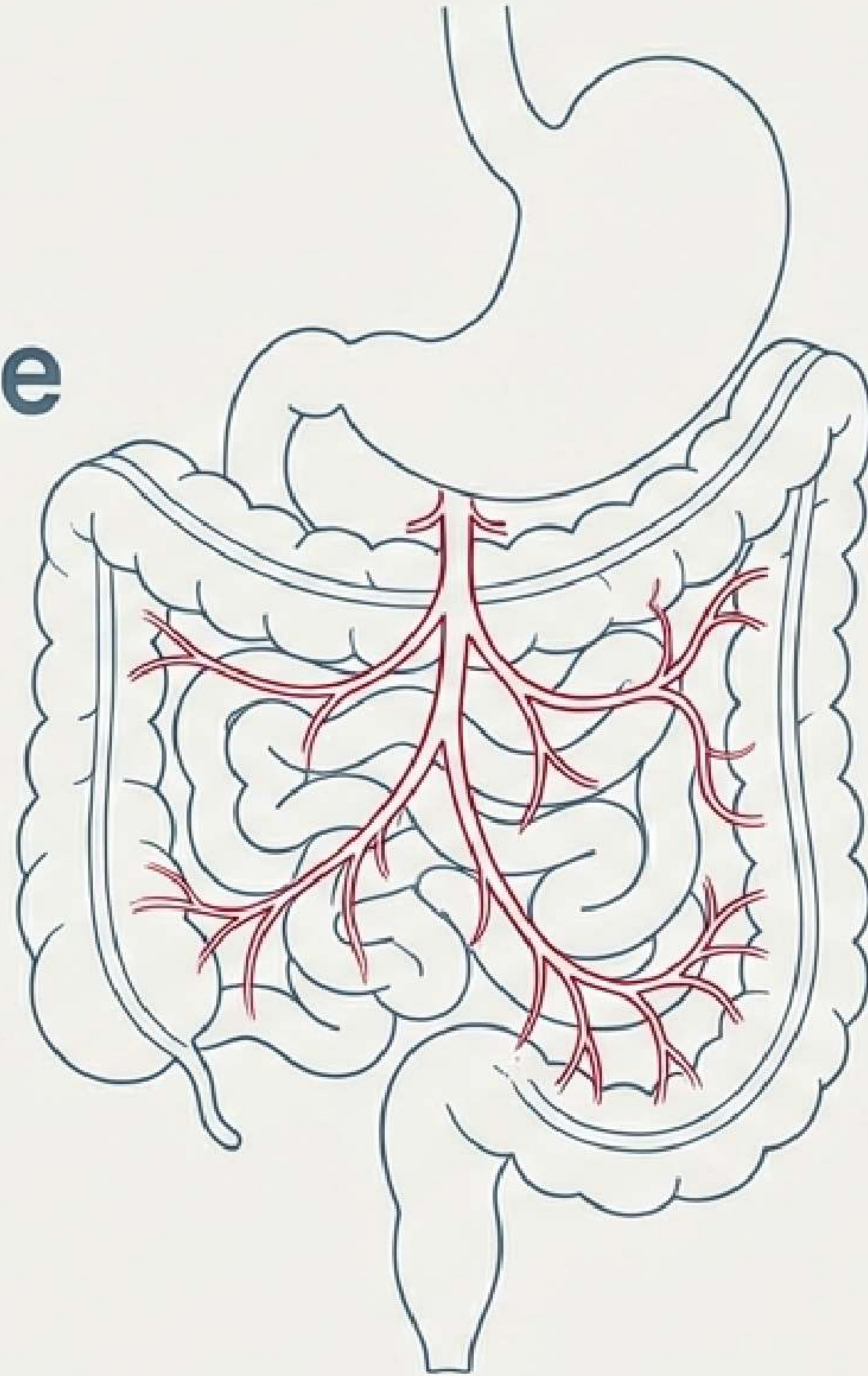
Fallstudie & Klinische Kommunikation: Akutes Abdomen

Verdacht auf Mesenterialinfarkt – Ein strukturiertes Training für Anamnese und Fallvorstellung.



NotebookLM

Lernziele dieser Fallstudie

Klinische Evidenz trifft auf ärztliche Kommunikation.



1. Fallanalyse: Diagnostik und Akutmanagement bei Verdacht auf Mesenterialinfarkt.



2. Patientenführung: Deeskalation und Schmerzmanagement im Notfallsetting.



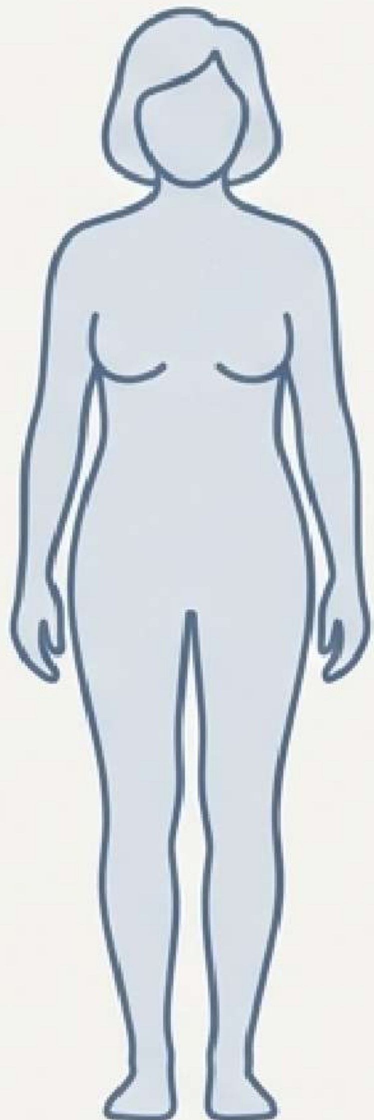
3. Prüfungsstrategie: Strukturierung der Fallvorstellung und Vermeidung klassischer Fallstricke.

NotebookLM

Patientenprofil: Frau Gisela Reuters



Aufnahmegrund: Akute, stärkste Abdominalschmerzen (VAS 8-9/10).



Basisdaten

Alter 

63 Jahre

(geb. 01.02.1959)

Größe 

1,65 m

Gewicht 

71,3 kg

Gewichtsverlauf 

- 2 kg

in den letzten 3 Monaten

Beruf 

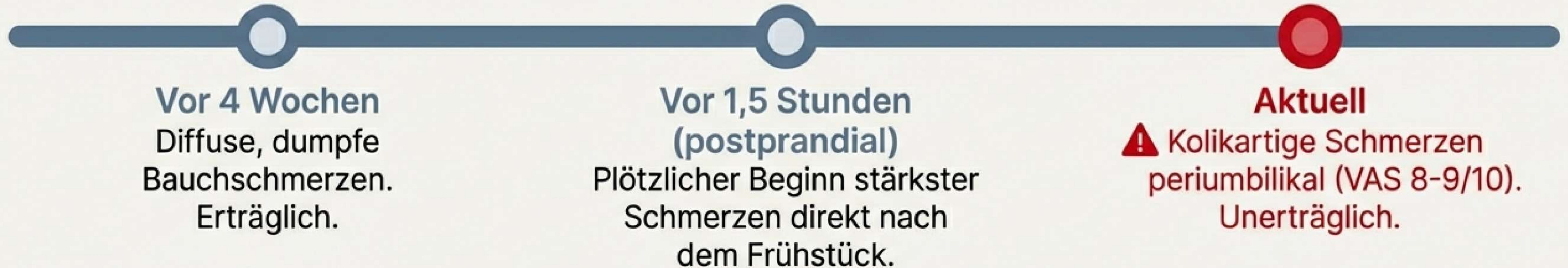
Landschaftsbaubesitzerin

(selbstständig, hohe Stressbelastung)

NotebookLM

Symptomverlauf & Aktuelle Anamnese

Der Übergang vom diffusen Warnsignal zum akuten Notfall.



Begleitsymptomatik:



Übelkeit
seit 1,5h, noch kein Erbrechen.



Hyperhidrosis
starkes Schwitzen.



Tachykardie

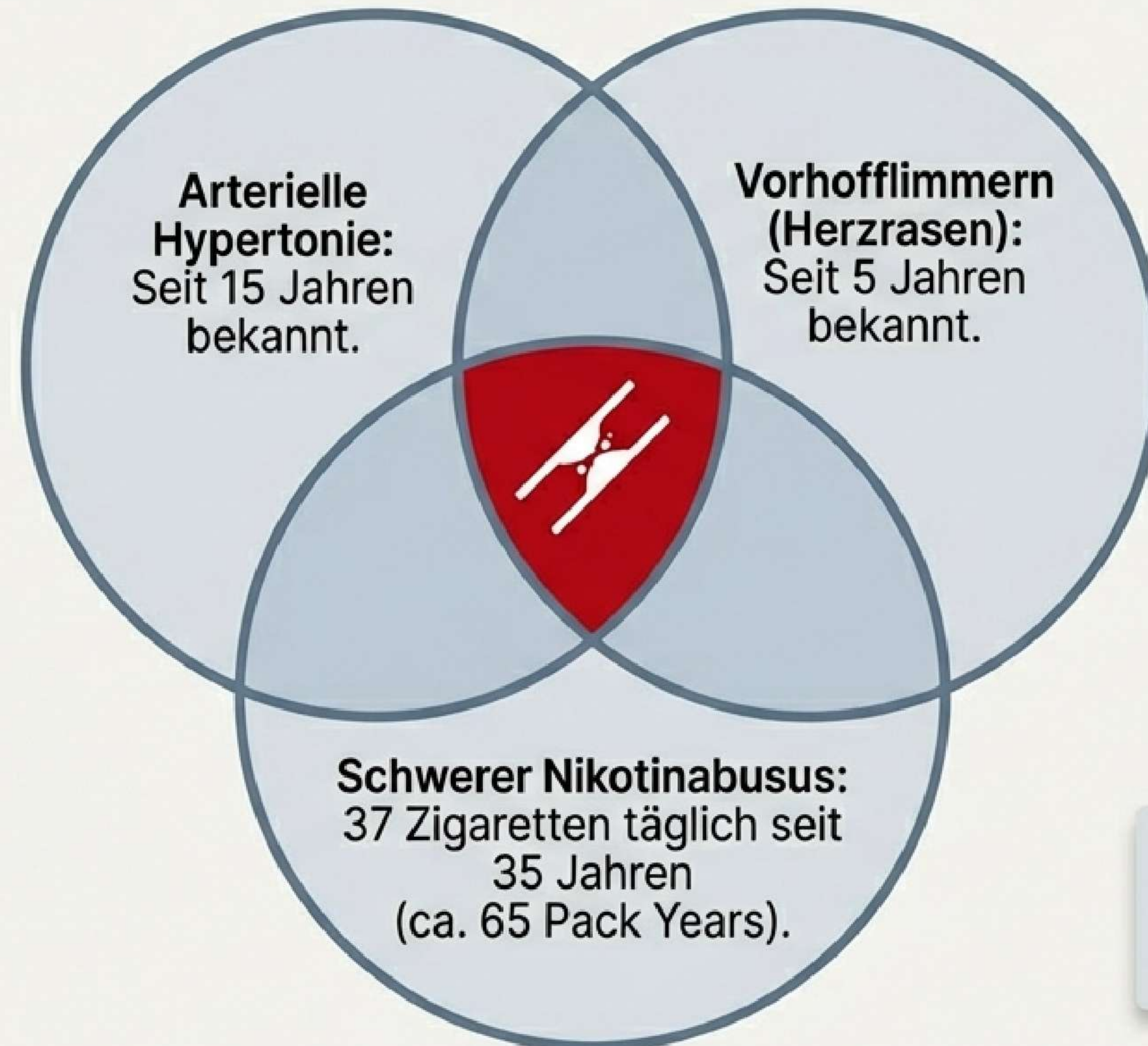


Angst vor Nahrungsaufnahme
Angst zu essen.

NotebookLM

Die Letale Kombination: Kardiovaskuläres Risikoprofil

Erhebliche Vorbelastung der Gefäße durch drei chronische Hauptfaktoren.



OP-Historie:
Inguinalherniotomie
(Leistenbruch) vor 15 Jahren.

NotebookLM

Medikamentenanamnese & Rote Flaggen

Standardmedikation und Prüfer-Feedback zur ärztlichen Sorgfaltspflicht

Tägliche Einnahme (morgens):

- Beloc-Zok 95 mg
- ASS 100 mg
- Marcumar



Allergien: Penicillin
(Reaktion: Juckreiz, Durchfall, Erbrechen)



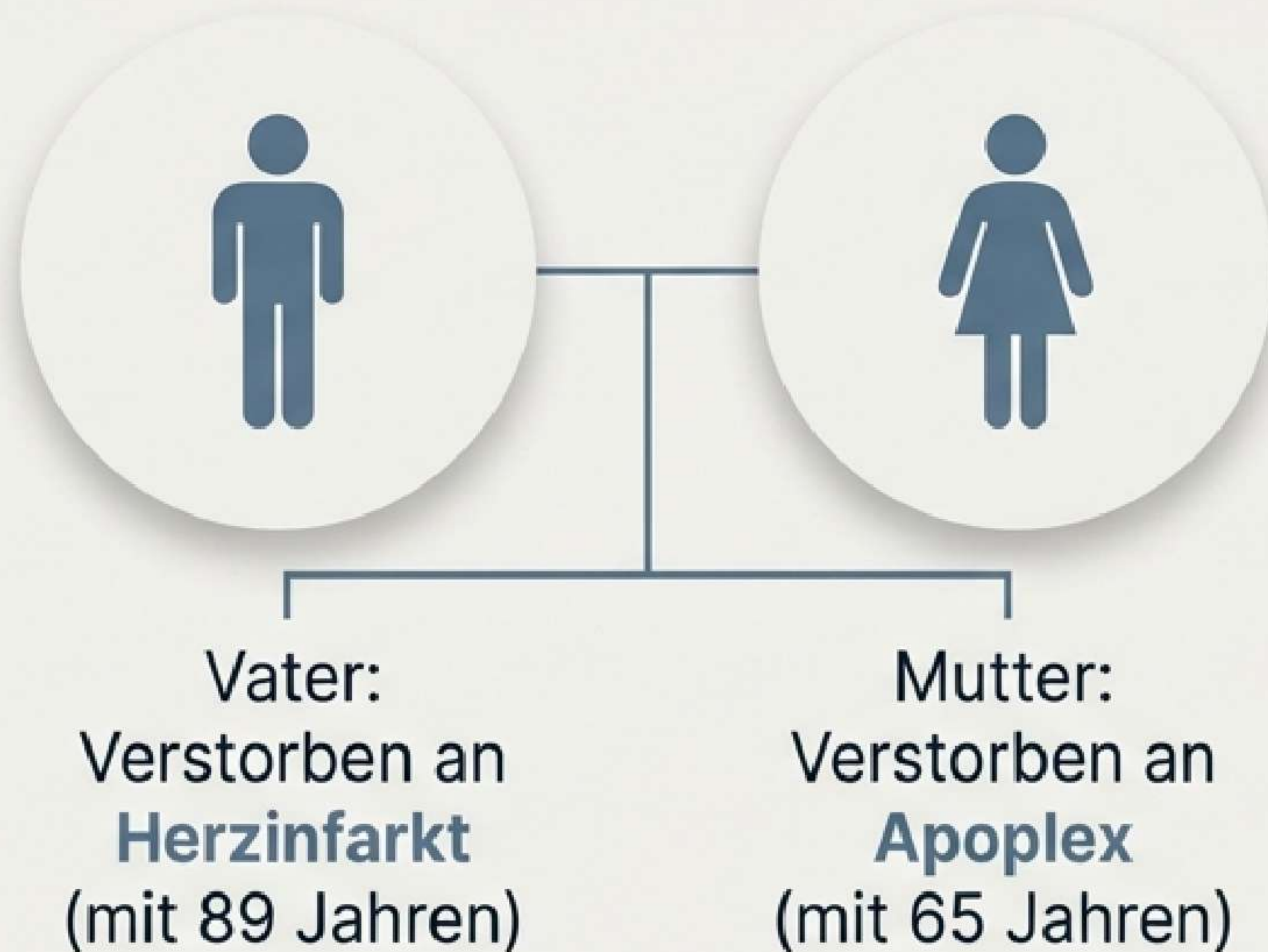
Prüfer-Feedback: Die Indikations-Falle

Warum nimmt die Patientin sowohl ASS als auch Marcumar ein? Nehmen Sie Medikamente niemals unkommentiert hin. Wenn die Kombination potenziell gefährlich ist oder die Indikation unklar, müssen Sie nachfragen: "Wer hat Ihnen das verschrieben?" oder "Warum nehmen Sie dieses Medikament ein?"

NotebookLM

Familien- & Sozialanamnese

Starke genetische Vorbelastung und ein stressiges soziales Umfeld.



Vater:
Verstorben an
Herzinfarkt
(mit 89 Jahren)

Mutter:
Verstorben an
Apoplex
(mit 65 Jahren)

Soziales Umfeld:



- Seit 25 Jahren verheiratet (Silberhochzeit steht bevor)



- 1 gesunder Sohn (Zangengeburt)



- Selbstständig, leidet unter starker beruflicher Stressbelastung und Schlafmangel.

NotebookLM

Kommunikations-Playbook 1: Professionelle Deeskalation

Umgang mit diskriminierendem oder ablehnendem Patienten verhalten im Notfall.



Die Situation:
Patientin: “Ich hätte lieber einen deutschen Arzt.”



Die korrekte Reaktion:

1. Verständnis signalisieren, ohne die Beleidigung zu validieren.
2. Auf die akute medizinische Realität hinweisen.
3. Das Behandlungsangebot aufrechterhalten.



Optimales Wording (Laut Prüfer):
“Ich verstehe Ihre Wünsche. Aber momentan sind alle Ärzte mit anderen Patienten beschäftigt. Sie müssten warten. Ich kann mich jetzt sofort um Sie kümmern und Ihnen helfen.”

NotebookLM

Kommunikations-Playbook 2: Der Paradigmenwechsel im Schmerzmanagement

Akutes Abdomen: Analgesie vor der endgültigen Diagnose?



Alte Lehrmeinung:

Keine Schmerzmittel bei unklarem Abdomen, um die Symptomatik für die Diagnostik nicht zu verschleiern.

VS

Moderner Standard:

Bei stärksten Schmerzen (VAS 8-9/10) wird Analgesie verabreicht! Warum?

Dank moderner Bildgebung (Ultraschall direkt in der Notaufnahme, sofortige CT-Verfügbarkeit) sind wir nicht mehr ausschließlich auf den reinen Tastbefund angewiesen.



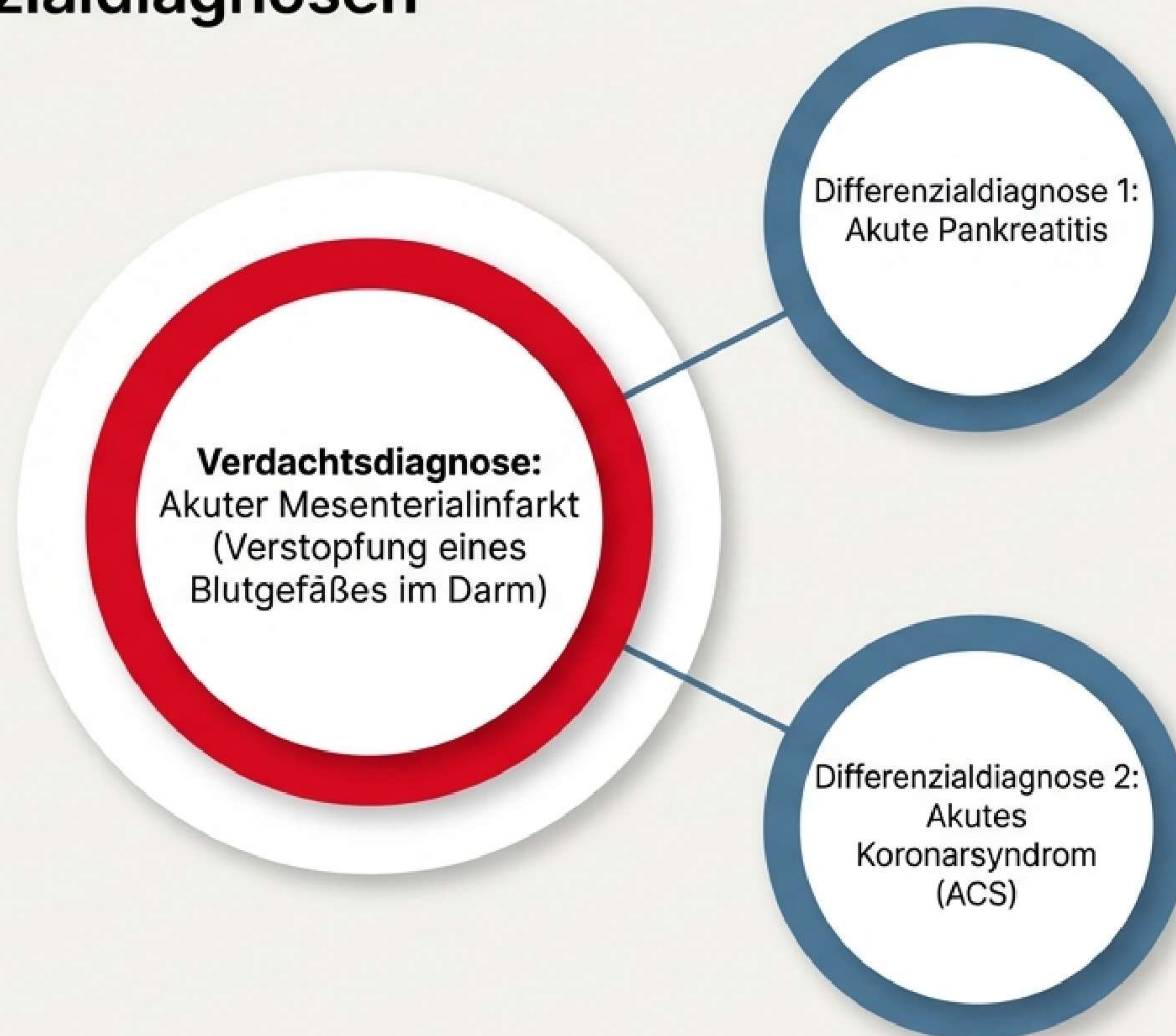


Prüfer-Tipp: Erklären Sie der Patientin, dass Sie zuerst einen Zugang legen und Blut abnehmen, ihr aber schnellstmöglich etwas gegen die Schmerzen geben werden. Lassen Sie sie nicht unnötig leiden.

NotebookLM

Klinisches Assessment: Verdachts- und Differenzialdiagnosen

Die Kombination aus Vorhofflimmern, plötzlichen stärksten Schmerzen und kardiovaskulären Risikofaktoren weist klar auf ein vaskuläres Ereignis hin.



NotebookLM

Der diagnostische Pfad

Schnelles und zielgerichtetes Handeln beim akuten Abdomen.



1. Körperliche Untersuchung

Fokus auf Defensestatus (Abwehrspannung), Loslassschmerz, Murphy- und McBurney-Zeichen.





2. Labor

Blutbild, Entzündungsparameter, Ischämiemarker (Laktat), Nieren-/Leberwerte, Amylase, Lipase, Gerinnung, Herzenzyme.





3. Apparative Diagnostik

- 12-Kanal-EKG (Ausschluss ACS / Nachweis VHF).
- Abdomen-Sonographie (Ausschluss freier Flüssigkeit/Luft).
- CT-Angiographie des Abdomens



NotebookLM

Initialtherapie & Notfallmanagement

Sicherung der Vitalfunktionen und Vorbereitung auf einen chirurgischen Eingriff.



Sofortmaßnahmen

- Strenge Nahrungskarenz (NPO).
- Anlage einer Magensonde (zur Entlastung).
- Zwei großlumige periphere venöse Zugänge.



Medikamentöse Therapie

- Volumensubstitution (Flüssigkeit und Elektrolyte).
- Analgetika und Antiemetika (intravenös).
- Gegebenenfalls kalkulierte Antibiotikatherapie.



Konsil

- Sofortige chirurgische Vorstellung zur Vorbereitung einer explorativen Laparotomie.

NotebookLM

Prüfer-Feedback: Die perfekte Fallvorstellung

Präzise Fachsprache trennt durchschnittliche von exzellenten Vorstellungen.

Fachbegriffe korrekt anwenden & Füllwörter eliminieren:

✗ Vermeiden	✓ Verwenden
- Schlaganfall - Herzrasen (als ärztliche Diagnose) - Ständige Wiederholung von "Alles gut"	- Apoplex (oder Apoplexie) - Tachykardie / Vorhofflimmern (differenzieren Sie zwischen Patientenwortlaut und ärztlicher Diagnose) - Präzise Pausen (wirkt professioneller und sicherer)

NotebookLM

Kommunikations-Playbook 3: Routinefragen elegant einbauen

Wie man sensible Themen (Alkohol, Drogen) professionell abfragt.

Die Herausforderung:

Patienten fühlen sich oft durch Fragen nach Drogenkonsum angegriffen ("Was machen Sie, wenn ich Ja sage?").

Die Lösung:

Transparenz schaffen. Erklären Sie das 'Warum' hinter der Frage, bevor die Defensive entsteht.



> *Wording-Empfehlung: "Dies ist eine medizinische Routinefrage. Manche Substanzen können lebensgefährliche Wechselwirkungen mit unseren Notfallmedikamenten haben. Daher müssen wir diese Frage jedem Patienten stellen, um Ihre Sicherheit zu gewährleisten."*

NotebookLM

Zusammenfassung & Take-Home Messages

Kernelemente für Klinik und Prüfung.

1. **Klinische Warnsignale ernst nehmen**: Die Kombination aus Vorhofflimmern und plötzlichen, stärksten Abdominalschmerzen erfordert den sofortigen Ausschluss eines Mesenterialinfarkts via CT-Angiographie.
2. **Empathie vor Ego**: Deeskalieren Sie schwierige Patienten professionell und verweigern Sie bei starken Schmerzen (VAS 8-9) keine Analgesie aus diagnostischen Gründen.
3. **Medikamenten-Sorgfalt**: Hinterfragen Sie unlogische Medikamentenkombinationen (z.B. ASS + Marcumar) aktiv im Aufnahmegespräch.
4. **Präzise Präsentation**: Verwenden Sie in der Fallvorstellung exakte medizinische Nomenklatur (Apoplex, Tachykardie) und streichen Sie Füllwörter.

NotebookLM